

が抱える告知に対する迷いや葛藤、患者本人の今後の不安や混乱に対し、支援者が心のゆれ動きに寄り添い、受容し、支えることで、より良い自己決定へとつなげることができた支援となった。患者・家族が、支援されていると実感できることで、自らが持っている問題を解決する力を引き出すことができたと考える。

5. 終末期患者の在宅移行ができた1例

小淵 匡, 林 美穂, 原澤 梢

高橋 仁公

(独立行政法人国立病院機構沼田病院)

【目的】 終末期患者及び家族の希望で在宅移行ができた事例を振り返ったので報告する。【事例】 K氏 年齢: 50歳代 性別: 女性 病名: 胃癌 (Type 3, Stage IV), リンパ節転移, 肝転移, 骨転移 家族構成: 本人, 夫, 長男の3人暮らし 退院時の状況: 中心静脈栄養法のため右大腿静脈よりカテーテル挿入中 フェントステープ, アンペック坐剤にて疼痛コントロール中 尿量チェックのため膀胱留置カテーテル挿入中 ADL ほぼ全介助 (褥瘡発生リスク有) 家族の希望により病名未告知 【経過】 平成A年V月末頃より, 食事をすると嘔吐を繰り返し, W月初め頃から食事がほとんど摂取できず歩行困難となり当院受診。高度の脱水, 貧血, 胃癌疑いにて入院となった。胃カメラ施行後, 進行胃癌 (Type 3, Stage IV) と確定診断されたが, Stage IVの進行癌のため, 治療困難 (手術療法・化学療法・放射線治療等) な状況と余命3ヶ月の判断から緩和ケアの方針となった。家族は本人への告知は希望せず, 未告知のまま在宅での療養を希望し自宅退院となった。自宅で1ヵ月半の生活をして永眠された。【考察】 終末期の患者・家族並びに関わるスタッフは, 患者の置かれている状況に応じて抱える問題は多種多様である。本事例では患者・家族の希望であった在宅移行を目標に家族・院内スタッフ・在宅サービス事業所等と連携したことによって, 在宅移行ができた事例となった。患者・家族を支援する各専門職が連携をしなければ, 緩和ケアの実践は難しいと考えられる。緩和ケアは緩和ケア担当者だけが行うものではなく, 患者に関わる多くの職種が連携して支援していくことが重要であると認識できた事例となった。

〈セッション2〉

口 演

6. 『在宅緩和ケア渋川』の立ち上げ～ソーシャルワーカーの視点より～

尾方 仁,¹ 小林 剛,² 小林 栄子¹

落合 翼,¹ 山浦美和子,¹ 山田 尚子¹

大井寿美江,² 高橋 有我²

(1 独立行政法人国立病院機構西群馬病院
医療福祉相談室)

(2 同 緩和ケア病棟)

【はじめに】 ソーシャルワーカー業務の一つに「地域活動業務」がある。患者さん・ご家族をセットとして捉え、個人が社会の中でより良い生活を営むための地域作りを推進していく業務である。今回、渋川地域の患者さん・ご家族が“自宅での緩和ケア”を希望された際に、多職種が連携して支援できる地域作りを目指し、『在宅緩和ケア渋川』なる会を立ち上げてきた経過と今後について報告したい。【経過】 平成24年4月より、渋川地域での在宅緩和ケア推進に賛同していただける病院勤務医、開業医師、調剤薬局薬剤師、居宅及び施設ケアマネジャー、病院勤務看護師、訪問看護ステーション看護師等々に声をかけさせていただき、平成24年6月に第1回目の「世話人会 (顔合わせ会)」を開催した。最初はワーカーとしての個人活動であったが、「がん診療連携拠点病院」である西群馬病院の「在宅支援事業」に位置づけて頂き、病院の支援を頂きながら2ヶ月に1回のペースで世話人会を開催している。世話人会では、会の名称や規約、事務局やチラシの決定、緩和ケアに関する学習会、今後推進していくために何をすべきか等々について検討を重ねてきた。幸いにして渋川地区医師会、渋川地区薬剤師会のご支援も賜り、その後渋川北群馬歯科医師会からも開業歯科医師のご参加を頂き、現在28名の世話人で会を運営している。【まとめと今後】 世話人会発足後約1年6ヶ月経過した。これまでは世話人相互の顔の見える関係作りと、在宅緩和ケアに対する認識を共有することに時間を費やしてきたが、本来は地域住民の方々に実際に利用してもらうことが最終目標である。そのためには、①このような会があることを地域住民の方々に知って頂くための広報活動を推進していくこと、②それに応えられるような専門職間の知識を共有していく活動を推進していくこと、が必要であると考え。個人と社会を繋ぐ接点に介入するソーシャルワーカーとして、今後もミクロ・メゾ・マクロレベルの視点で取り組んでいきたい。